

Underlättandet av sömnapnépatienters vardagliga liv genom egenvård och livsstilsförändringar

Sabina Wetzer

(Sandra Himmelroos)

Examensarbete

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Sabina Wetzter, (Sandra Himmelroos)

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningsalternativ/ Fördjupning: Sjukskötare yh

Handledare: Gunilla Häggblom – Renvall

Titel: Underlättandet av sömnapnépatienters vardagliga liv genom egenvård och livsstilsförändringar

Datum: 28.9.2011

Sidantal: 23

Bilagor: 2

Sammanfattning

Syftet med examensarbete är att klargöra symptomen vid sömnapné som patienten kan underlätta genom egenvård och livsstilsförändringar och hur patienten genom egenvård och livsstilsförändringar kan förebygga följsjukdomar vid sömnapné. Arbetet ingår i projektet T.A.G. i livet. Arbetets teoretiska del består av fyra olika huvudteman, allmänt om sömnapné, följsjukdomar i samband med sömnapné, sömnapnéns inverkan på det vardagliga livet och egenvård och livsstilsförändringar vid sömnapné. Det har konstaterats att det inte finns tillräcklig information om egenvård vid sömnapné men med hjälp av analys av böcker och artiklar hittades information om egenvård vid sömnapné som kan vara kost-, motions- och sömnvanor. Människor som insjuknat i sömnapné behöver få tillräcklig kunskap och information om sjukdomen eftersom kunskap om sjukdomen ger en känsla av kontroll och detta hjälper patienterna att förbättra sin sjukdom via egenvård. De centrala resultaten som presenteras i en broschyr är egenvård och livsstilsförändringar i samband med sömnapné.

Språk: Svenska

Nyckelord: sömnapné, följsjukdom, egenvård och livsstilsförändring.

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi.

BACHELOR'S THESIS

Author: Sabina Wetzer, (Sandra Himmelroos)

Degree Programme: Degree Programme for Nursing, Turku

Specialization: nurse

Supervisor: Gunilla Häggblom- Renvall

Title: The facilitation of sleep apnea patients' everyday lives through self-care and lifestyle changes

Date: 28.9.2011

Number of pages: 23

Appendices: 2

Summary

The purpose of the thesis is to clarify the symptoms of sleep apnea that the patient can facilitate the self-care and lifestyle changes and how the patient through self-care and lifestyle changes can help prevent complications of sleep apnea. The work is a part of the project T.A.G i livet. The theoretical part of work has four main themes, generally about sleep apnea, complications associated with sleep apnea, sleep apnea impact on everyday life and self-care and lifestyle changes. It has been found that there is not enough information about self-care in sleep apnea, but with the help of analysis of books and articles, we found information about self-care of sleep apnea. People who are diagnosed with sleep apnea need to have enough knowledge and information about the disease because knowledge about the disease gives a sense of control and this helps patients to improve their condition through self-care. The key findings which are selfcare and lifestyle changes related to sleepapnea are presented in a booklet.

Language: Swedish

Key words: sleepapnea, complication, selfcare and lifestyle related changes.

Filed at: The examination work is available at the electronic library Theseus.fi.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sabina Wetzer, (Sandra Himmelroos)

Koulutusohjelma ja paikkakunta: hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: sairaanhoitaja amk

Ohjaaja: Gunilla Häggblom – Renvall

Nimike: Uniapneapotilaan arkielämän helpottaminen itsehoidon ja elämäntapamuutoksien kautta

Päivämäärä 28.9.2011

Sivumäärä: 23

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä oireita uniapneapotilas voi helpottaa itsehoidon ja elämäntapamuutoksien kautta ja miten potilas näiden avulla voi myös ehkäistä jälkisairauksia, jotka liittyvät uniapneaan. Opinnäytetyö on osa O.T.E. elämästä-projektia. Työn teoriaosa on jaettu neljään isompaan pääteemaan. Nämä aiheet ovat yleisesti uniapneasta, jälkisairaudet uniapneassa, uniapnean vaikutus arkeen sekä itsehoito ja elämäntapamuutoksia uniapneassa. On todettu että uniapnean itsehoidosta ja siihen liittyvistä elämäntapamuutoksista ei ole riittävästi tietoa. Tässä työssä uniapnean itsehoidosta ja siihen liittyvistä elämäntapamuutoksista on löydetty tietoa artikkeleita ja muita kirjallisuuslähteitä tarkastelemalla ja tutkimalla. Uniapneaan sairastuneet tarvitsevat riittävästi tietoa ja informaatiota sairaudesta koska se antaa tunteen siitä, että he hallitsevat tilannetta ja siten osaavat itsehoidon kautta helpottaa sairautta. Keskeiset tulokset jotka ovat itsehoito ja elämäntapamuutokset uniapneassa esitetään esitteessä, joka on osa työn soveltavaa osaa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: uniapnea, jälkitauti, itsehoito, elämäntapamuutos.

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Sökprocess och centrala begrepp	2
4	Arbetsfördelning	3
5	Sömnapné	3
5.1	Diagnostisering vid sömnapné	4
5.2	Symptom vid sömnapné	4
5.3	Vård vid sömnapné	5
5.4	Riskfaktorer vid sömnapné	5
5.4.1	Övervikt	5
5.4.2	Avvikelse i käken och trånga luftvägar	6
5.4.3	Alkohol	6
6	Följsjukdomar i samband med sömnapné	7
6.1	Hjärt- och kärlsjukdomar	7
6.2	Diabetes typ II	7
6.3	Depression och psykoser	8
6.4	Gastroesofagal reflux	8
7	Sömnapnéns inverkan på det vardagliga livet	9
7.1	Sömn	9
7.2	Känslor	10
7.3	Parförhållandet	10
7.4	Körförmåga	11
7.5	Arbetsförmåga	11
8	Egenvård och livsstilsförändringar vid sömnapné	12
8.1	Sovråd	13
8.2	Motion	14
8.3	Kost	14
8.4	Egenvårdstips vid alkohol-, tobak- och benzodiazepinanvändning	15
8.5	Råd vid sociala faktorer	15
8.6	Övriga tips	15
9	Tillämpad del	15
10	Verksamhetsmodell	18
11	Utvärdering av broschyr	19
12	Utvärdering av handledningstillfället	20
13	Kritisk granskning	21
14	Avslutande diskussion	23

Källförteckning	25
-----------------------	----

Bilaga 1 Sandras handledningsplan

Sabinas handledningsplan

Bilaga 2 Broschyr – Egenvård vid sömnapné

1 Inledning

Examensarbetet handlar om hur sömnapné patienten själv kan underlätta de symptom och förebygga de följsjukdomar som förekommer vid sömnapné genom livsstilsförändringar, dvs. patienten uppmanas till att självständigt utföra egenvård. Som sjukskötare är det viktigt att veta hur man kan förebygga eller underlätta symptomen av olika sjukdomar samt handleda till egenvård, i det här fallet sömnapné. Produkten för examensarbetet är en resursförstärkande broschyr som innehåller information om våra slutsatser.

Vi har valt att skriva om sömnapné eftersom båda är intresserade av ämnet och uppdragsgivaren, Turunseudun hengitysyhdistys ry (HELI) har beställt mera material om hur sömnapné patienten själv kan underlätta symptomen och förebygga följsjukdomar förorsakade av sjukdomen. Materialet som HELI redan har från tidigare berör sjukdomen sömnapné, symptomen och behandlingsmetoder.

Hengitysliittos verksamhet har 100 lokalföreningar runt om i landet och dit hör närmare 40 000 medlemmar. Förbundet erbjuder sakkunskap och handledning i frågor om andningssjukdomar. Förbundet erbjuder också olika motionsgrupper, evenemang, kampanjer och föreläsningar med experter samt stöd av personer i samma situation. I Hengitysliittos hälsofrämjande arbete betonas följande områden som är centrala för alla människors, men speciellt för de andningssjukas, hälsa och välbefinnande: rökfrihet, god luftkvalitet och motion. (Hengitysliitto).

Sömnapné är en sjukdom som förekommer hos fyra procent av männen och två procent hos kvinnor i Finland. (Duodecim 2010). När kvinnan uppnår klimakteriet ökar också procentantalet av insjuknade till samma nivå som männen, dvs. till 4 % (Duodecim 2010). Sjukdomens förekomst ökar i samma takt som överviktighet blir allt vanligare i samhället (Tukiainen 2003). Maasilta och Pietinalho skriver i sin artikel "*Uniapnea - haaste terveydenhuollolle*" (2004 s. 4701) att 3 % av männen och 2 % av kvinnorna hade insjuknat i sömnapné vid de åren som artikeln är publicerad. Här ser man att sömnapné blir vanligare.

Man har kommit fram till att över 50 % av sömnapné patienterna är överviktiga och att ca.50 % av överviktiga människor insjuknar i sömnapné. (Arias & Sánchez 2007 s. 1008). Eftersom sjukdomen blir allt vanligare genom att övervikt ökar vill vi få mera kunskap om hurudana symptom och följsjukdomar som förekommer i samband sömnapné. Utöver det

här vill vi få mera kunskap om hur patientens egenvård påverkar sjukdomen och dess förlopp.

Examensarbetet är en del av T.A.G. i livet projektet (Tillgång, Aktivitet och Gemenskap). Målet med projektet är att stöda klienter i olika livssituationer till självständighet genom resursförstärkande och rehabiliterande arbetssätt. Projektet pågår från år 2008 till 2012. (Vaartio, Syrjäläinen-Lindberg, Welander, Linnell & Hägglom-Renvall 2010). Beställaren för vårt examensarbete är Turunseudun Hengitysyhdistys ry (HELI).

Med arbetet vill vi förstärka våra kompetenser inom resursförstärkandet av patientens egenvård. Vi vill också förstärka våra hälsofrämjande kompetenser och våra handlednings- och undervisningskompetenser.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med arbetet är att klargöra symptomen som patienten kan underlätta genom egenvård och livsstilsförändringar och hur patienten genom egenvård och livsstilsförändringar kan förebygga följsjukdomar vid sömnapné.

Frågeställningen för arbetet är:

- Hur kan patienten själv genom egenvård och livsstilsförändringar underlätta och förebygga symptom och följsjukdomar?

Vi gör en resursförstärkande broschyr som innehåller de symptom som förekommer i samband med sömnapné och vilka följsjukdomarna är samt de egenvårdstips som kommer att framföras i arbetet. Utöver det här håller vi ett handledningstillfälle för en grupp patienter som är Turunseudun Hengitysyhdistys ry's kunder. Under handledningstillfället kommer vi att presentera vårt material och våra resultat för egenvården.

3 Sökprocess och centrala begrepp

Examensarbetet är en litteraturstudie där vi söker material manuellt i biblioteket och från olika databaser. Databaserna som används i arbetet är EBSCO, ARTO, Medic och SweMed+. Sökord som vi använder oss av är: *sömnapné, följsjukdom, egenvård* och *livsstilsförändring*. På finska har sökorden *uniapnea, jälkitauti, itsehoito* och

elämäntapamuutos använts. På engelska har orden *sleepapnea*, *complication*, *selfcare* och *lifestyle related changes* använts.

Med *egenvård* menas hur patienten kan själv känna igen symptom och besvär som är specifika för en sjukdom och sedan behandla eller underlätta dem (Kautto 2010). Egenvård kan också ses som aktiviteter som patienten själv tar initiativ till för och utför för att i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Current Nursing 2011). Till *livsstilsförändringar* eller så kallade icke farmakologiska behandlingar räknar vi förändring av kost-, motions- och sömnvanor.

Ämnet avgränsas genom att fokusera på den vanliga patienten med sömnapné. Den vanligaste patienten med sömnapné är en man i medelåldern och en kvinna som genomgått klimakteriet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002 s. 2)

4 Arbetsfördelning

Sandra fokuserar på vad egenvård av sömnapné innebär samt hur olika saker påverkar till sömnapné. Sabina fokuserar på följsjukdomarna vid sömnapné samt hur sömnapné påverkar vardagen. Tillsammans kartlägger vi symptomen och skriver kort om vad sömnapné innebär för att klargöra för en läsare som eventuellt inte vet vad sjukdomen går ut på. Tillsammans utvecklar vi också en resursförstärkande broschyr. Sandra gör en handledningsplan inför ett handledningstillfälle som Sabina sedan håller samt utvärderar.

5 Sömnapné

Det finns två olika sorters sömnapné. Obstruktiv sömnapné och central sömnapné. Det som skiljer på de här två är bakomliggande orsaker men behandlingen och symptomen är den samma. Obstruktiv sömnapné innebär att de övre luftvägarna, och speciellt området runt svalget faller ihop och blockerar/ stänger av luftströmmen. Det är den vanligaste formen av sömnapné. Central sömnapné innebär att signalerna mellan hjärnans andningscentrum och de muskler som styr andningen inte fungerar som de ska. Central sömnapné ses oftast hos äldre människor, vid hjärtsvikt eller efter en stroke till följd av skador i hjärnan eller nervbanorna. (Jaatinen & Raudasoja 2004 s. 100)

5.1 Diagnostisering vid sömnapné

Det är svårt att diagnostisera sömnapné eftersom det finns så många symptom som kan förekomma vid flere olika sjukdomar (ResMed 2000-2011). I många fall kan sömnapné diagnostiseras utifrån uppgifterna patienterna lämnat och genom undersökningar av andningsvägarna. Dessutom registreras patientens sömn via sömnpolygrafi. (Jaatinen & Raudasoja 2004 s. 100) Undersökningens syfte är att utreda andningsstillestånd under sömnen eller vissa andra störningar under natten som kan bero på förträngning i övre luftvägarna. (Vasa Centralsjukhus 2010). I samband med sömnpolygrafen gör man också en registrering av den elektriska aktiviteten i hjärnan, vilket man utför med ett EEG. (Jaatinen & Raudasoja 2004 s.100).

5.2 Symptom vid sömnapné

Symptom på sömnapné är olika dag- och nattetid. I tabellen nedanför kommer arbetet nämna dessa symptom som kan uppstå hos både män och kvinnor.

Nattetid:	Patientantal i %:
Snarkning	70-95
Andningsuppehåll	75
Känsla av att storkna	18-31
Sover rastlöst	50
Nattsvettning	50
Urineringsbesvär	28
Halsbränningar	54-76
Muntorrhet	74
Dreglar	36
Sömnsvårigheter	28-59

Tabell 1. Symptom hos sömnapnépatienter nattetid. (Käypähoito 2010 s. 4).

Dagtid:	Patientantal i %:	
Dagströtthet	23-42 (kvinnor)	15-30 (män)
Tvångssovande	29 (kvinnor)	23 (män)
Humörsvägningar	70	
Morgon huvudvärk	66	
Impotens	30	
Hosta	33	

Tabell 2. Symptom hos sömnapnépatienter dagtid. (Käypähoito 2010 s. 4).

Andra symptom som kan förekomma är dåsighet, koncentrationssvårigheter och minnesförluster. De här symptomen förekommer då patienten sovit dåligt under natten och hans sömn blir avbruten. (Jaatinen & Raudasojä 2004 s.100).

5.3 Vård vid sömnapné

Den vårdmetod som används oftast är CPAP (Brostöm, Johansson, Strömberg, Albers, Mårtensson & Svanborg 2007 s. 318). CPAP är en form av kontinuerlig övertrycksbehandling. CPAP-en fungerar via en slang och en kompressor som skapar ett lätt lufttryck som håller de övre luftvägarna öppna, detta innebär att man måste sova med en mask eller näskudde på. (Käypähoito 2010 s. 11).

Andra vårdåtgärder kan vara sömnapné skena, kirurgiska ingrepp och läkemedelsbehandling. Skenan tillverkas av en tandtekniker. Skenan flyttar på nedre käkens och tungans muskulatur framåt och på så sätt blir det mera luftutrymme. Kirurgiska ingreppen är käckkirurgi och gastric bypass. Med gastric bypass minskar man magsäcken för att ha lättare att gå ner i vikt och på så sätt underlätta symptomen vid sömnapné. Exempel på läkemedelsbehandlingar är estrogen, progestin, selektiva serotonin, antikolinerga och syre. Det finns inte så mycket bevis på att läkemedlen skulle hjälpa samt de resultat som finns är emotstridiga. (Käypähoito 2010 s. 15).

5.4 Riskfaktorer vid sömnapné

Detta stycke kommer att ta upp olika riskfaktorer och andra faktorer som kan påverka sömnapné och vad man skall tänka på för att påverka dessa.

5.4.1 Övervikt

Övervikt är en stor riskfaktor för att människor insjuknar i sömnapné. Att överviktiga lättare drabbas av sömnapné har att göra med att fett samlas under tungan, i gommen och i svalget, vilket gör det svårare för luften att passera. En annan orsak är att magen trycker mot bröst och andningsorgan och det medför att man får tyngre med andningen. Övervikt är en inte bara en betydande riskfaktor för att utveckla sömnapné, många gånger blir sömnapnéen även en ond cirkel där patienten känner sig trött, äter för att hålla sig pigg, går upp i vikt och detta förvärrar sömnapnéen. Tröttheten gör det också svårt för en person med sömnapné och övervikt att orka lägga om sina kost- och motionsvanor. Behandling för

sömnapné kan hjälpa många överviktiga att skaffa sig den energi som krävs för att börja ett mer aktivt och hälsosamt liv. Antalet andningsuppehåll kan också minska betydligt eller i vissa fall kan andningsuppehållen upphöra helt. (ResMed 2005).

Överviktiga män som lider av obstruktiv sömnapné eller OSA påverkas oftast positivt av viktnedgång. En svensk studie som är gjord på en mycket låg energi diet har gjorts på 63 överviktiga män där 30 män, interventionsgruppen, skulle äta energisnål flytande kost och sedan återinföra till fast föda under nio veckor. De övriga 33 männen, kontrollgruppen bibehöll sin kost under nio veckor. (Nutrition Health Review 2010, s. 16). Interventionsgruppen viktminskning tillsammans var 19 kg vilket betydde att de hade gått ner mera än kontrollgruppen. Dessutom visade det sig att fem från interventionsgruppen var sjukdomsfria, 15 stycken hade mild OSA och en hade svår OSA efter dessa nio veckor. Resultatet av denna studie visar att viktnedgång är effektivt i samband med OSA, och i vissa fall kan patienterna sluta med CPAP. (Nutrition Health Review 2010, s. 16).

5.4.2 Avvikelser i käken och trånga luftvägar

En stor del av sömnapné patienter har ett så kallat överbett. Det här betyder att nedre käken är tillbakaskjutet. Trånga luftvägar kan bero på till exempel förstörade tångar. (Hjärt- och lungfonden 2010). Enligt Tammivaara (2011) kan en sned näsvägg också orsaka sömnapné, och i dessa fall rekommenderas operation av näsväggen.

5.4.3 Alkohol

Tammivaara (2011) rekommenderar att patienter som lider av sömnapné, inte alls skall dricka alkohol. Alkoholen har en stark effekt på struphuvudet och svalget vilket medför att patienter som dricker alkohol får ännu tyngre med andningen.

Vakulin m.fl. (2009) har gjort en forskning som utfördes på 38 män och kvinnor med obehandlad sömnapné och 20 friska människor. Syftet med undersökningen var att se hur alkohol och begränsad sömn påverkar en människa med obehandlad sömnapné. Det kom fram att de negativa effekterna av begränsad sömn och alkohol var större hos människor med obehandlad sömnapné än de som var friska. Utvärdering av hela undersökningen och dess resultat var att man särskilt skall påpeka personer med obehandlad sömnapné att sova ordentligt och om man vill dricka alkohol så är ett glas tillräckligt. (Vakulin et al. 2009 s. 32).

6 Följdsjukdomar i samband med sömnapné

Vanliga följsjukdomar vid sömnapné är hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, depression, psykoser och gastroesofagal reflux. (Käypähoito 2010 s. 5-6).

Ifall man inte behandlar eller ifall man underskötter sömnapné kan den öka risken för att insjukna i följsjukdomar och även i värsta fall öka risken för dödlighet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002 s. 3) Följsjukdomarna som förekommer vid sömnapné framkommer delvis på grund av att de har samma riskfaktorer och på grund av andningspauserna. (Käypähoito 2010 s. 5).

6.1 Hjärt- och kärlsjukdomar

Det som är bakom hjärt- och kärlsjukdomarna är syrebrist under sömnen och på det sättet ökar blodets koldioxidhalt. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002 s. 11) Hjärt- och kärlsjukdomar är två till tre gånger vanligare hos människor som har insjuknat i sömnapné. Förhöjt blodtryck, ischemisk hjärtsjukdom och hjärninfarkt förekommer i större mängd hos sömnapné patienter än vad det gör hos friska. (Käypähoito 2010 s. 5-6).

Sömnapné får blodkärlen att krympa och på så sätt höjer sjukdomen blodtrycket. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002 s. 11) Förhöjt blodtryck kan till och med förekomma tre gånger oftare hos personer med sömnapné.

Under 50-åringar med sömnapné har oftare förhöjt blodtryck eller flimmer och på grund av det här har de en större risk för en tidig död. (Käypähoito 2010 s. 5-6). Arias och Sánchez (2007 s. 1009) skriver i sin artikel att cirka 70 % av sömnapné patienterna har förhöjt blodtryck som i sin tur kan leda till hjärtsvikt.

Risken för att få en hjärtinfarkt under sömnen är sex gånger större än jämfört med resten av dygnet. Risken för hjärtinfarkt under natten är fem gånger större för sömnapnétiker än vad det är för friska människor. (Käypähoito 2010 s. 6).

6.2 Diabetes typ II

Snarkning och sömnapné kan öka uppkomsten av typ 2 diabetes hos medelålderns människor. (Käypähoito 2010 s. 6) Män som har insjuknat i sömnapné så lider också 30 % av diabetes typ 2 och av alla de som har diabetes typ 2 lider 70 % av dem också av svår eller medelsvår sömnapné. Sömnapné orsakar att kroppen inte kan förbruka insulinet

normalt. På grund av det här är det viktigt att patienten får hjälp av CPAP. CPAP-en underlättar inte enbart sömnapné utan också kroppens förmåga att använda sig av insulin. (Partonen 2004 s. 12-13).

Man har undersökt ifall sömnapné påverkar uppkomsten av diabetes hos medelålderns människor i Finland. I undersökningen deltog 1396 män och 1500 kvinnor i åldern 45-74. Resultatet var att män med sömnapné har en större risk för att insjukna i diabetes medan hos kvinnorna kunde man inte konstatera samma resultat. (Tuomilehto m.fl. 2008 s. 468-75).

6.3 Depression och psykoser

Depression förekommer hos 7-63% av sömnapné patienterna. Samma tal för patienter med sömnapné som känner ångest är 11-70%. Depression kan förklaras på grund av symptomen som förekommer vid sömnapné, till exempel överviktigt, och följsjukdomarna. Man säger att psykoser förekommer i medeltal oftare hos sömnapnétiker än hos friska människor. (Käypähoito 2010 s. 6). Man har kommit fram i undersökningar att depression är en följd av sömnproblem. Undersökningarna har blivit ifrågasatta eftersom uppföljningstiden har varit för kort samt att man har haft bristfällig information om symptomen för depression då undersökningarna har gjorts. Trots det här har man konstaterat att depression och sömnproblem påverkar varandra ömsesidigt, det vill säga sömnproblem påverkar depression och depression är en orsak till sömnproblem. På grund av det här är det viktigt att få vård för sömnproblemen både i förebyggande syfte och i underlättande av sjukdomen. (Salo 2009).

Det finns två sammanhang mellan psykoser och sömnapné. Den första är att sömnapné kan förorsaka förändringar i pannlobens skalskikt. Den andra är att medicinerna som används för psykoser förorsakar övervikt som i sin tur leder till sömnapné. (Käypähoito 2010 s. 6).

6.4 Gastroesofagal reflux

Gastroesofagal reflux är då maginnehållet stiger upp till matstrupen. (Duodecim 1991 s. 353). Symptom kan vara till exempel halsbränna, sura uppstötningar och sväljningsbesvär. (Praktiskmedicin 2010).

Gastroesofagal reflux har förekommit oftare hos människor som har insjuknat i sömnapné enligt vissa undersökningar. Eftersom överviktigt har varit en faktor hos både de som har

GERD (GastroEsophageal Reflux Disease) och de som har sömnapné har man inte kunnat bevisa sammanhanget mellan de här två sjukdomarna. (Käypähoito 2010 s. 6).

Både gastroesofagal reflux och sömnapné är sjukdomar som påverkar varandra och har många gemensamma riskfaktorer (Friedman, Gurpinar, Lin, Schalch & Joseph 2007 s. 805). I Friedmans m.fl. (2007) artikel har undersökts ifall behandlingen av gastroesofagal reflux lättar på symptomen av sömnapné. Det här gjorde Friedmans m.fl. genom att undersöka sömnapnéteriker för att hitta dem som led också av gastroesofagal reflux. Undersökningar som gjordes var till exempel olika labbprover, fysisk undersökning, 24 timmars pH-mätning av övre esofagus, kartläggning av snarkningsnivån, frågeformulär gällande GERD-symptom, Epworth trötthets skala och livskvalitets undersökningar. De patienter som det framkom GERD fick en medicinering på magnesium 40 mg en gång dagligen som de skulle äta i 2-12 månader. Det här gällde 41 stycken sömnapné patienter. Efter att de hade ätit medicineringen gjordes samma undersökningar som tidigare nämnt för att se ifall det hade skett förändringar. (Friedman m.fl. 2007 s. 805).

Med undersökningen kom man fram till att vården av gastroesofagal reflux spelar en stor roll för sömnapnéteriker. 29 patienter av 41 hade ett normalt pH-värde efter medicineringen, snarkningsnivån blev lägre, färre kände sig trötta och syresaturationen hos de här patienterna ökade. (Friedman m.fl. 2007 s. 805). Friedman m.fl. (2007 s. 805) säger att uteslutandet av GERD borde höra till de normala åtgärderna vid sömnapné.

7 Sömnapnéns inverkan på det vardagliga livet

I det här arbetet räknas arbetsförmåga, körförmåga, känslor, parförhållandet och sömn till det vardagliga livet. Arbets- och körförmågan räknas till det vardagliga livet eftersom det är de delar som kan ändra drastiskt på patientens liv ifall man inte vårdar sömnapné. Känslorna, parförhållandet och sömnen är sådant som patienterna påpekade i Broströms m.fl. (2007) undersökning att de påverkas av sjukdomen.

7.1 Sömn

Sömnen blir bristfällig hos sömnapné patienterna på grund av att de ofta vaknar under natten. Då de vaknar på natten får de inte alltid sömn på nytt utan de ligger vakna. Hur ofta patienterna vaknar på natten varierar från patient till patient men alla vaknar minst en gång under natten. (Broström m.fl. 2007 s. 321).

Många av patienterna som var med i undersökningen sökte själv information om hur de kunde underlätta sömnen eftersom de ansåg att de inte fick tillräckligt information om det i samband med då de fick diagnosen för sömnapné. De sökte information om bland annat hur sovrummet skulle se ut för att man så bra söm möjligt kan sova där, hurdan temperatur rummet skall ha, olika sovställningar och rutinerade dagar. (Broström m.fl. 2007 s. 318, 322).

7.2 Känslor

Känslor som förekommer i samband med sömnapné har ofta att göra med den bristfälliga sömnen. Patienterna känner frustration över det att de vaknade på nätterna och att de då blev aktiva. Många känner ångest i samband med att de inte fick luft ordentligt och de var ofta rädda av att sova eftersom de var rädda att de skulle dö i och med att de inte fick luft. (Broström m.fl. 2007 s. 321).

Patienterna kände också frustation över att de var tvungna att springa på toaletten ofta. Männen med sömnapné kunde inte alltid koppla ihop sjukdomen med toalettbesöken utan de antog att de var en del av att föråldras. De kände att de behövde få vård så snabbt som möjligt för fick de inte det kände de ångest. Patienterna kände också att minnet försämrades. (Broström m.fl. 2007 s. 321-322).

På dagen kände patienterna sig generade för att somna framför andra. Ifall de åkte på semester var de också rädda att någon annan skulle kommentera deras högljudda snarkande. Tankarna i samband med sömnapné gjorde patienterna ofta ledsna. Patienterna kände sig mycket trötta och energilösa med både påverkan på det fysiska och psykiska. Känslor som aggression och depression förekom också ofta hos patienterna med sömnapné. (Broström m.fl. 2007 s. 322).

De viktigaste känslorna som väcktes då patienterna fick diagnosen sömnapné var att de behövde relevant information om sjukdomen, vårdmetoderna och vad sjukdomen kan leda till samt hur de själv kan underlätta symptomen. (Broström m.fl. 2007 s. 322).

7.3 Parförhållandet

Parförhållandet påverkas på det sättet att patienternas partner ofta blev väckta under natten på grund av att patienterna snarkade för högt (Broström m.fl. 2007 s. 321). I undersökningen av Broström m.fl. (2007) säger patienterna att de kände nöd av att

parförhållandet borde förstärkas. Patienterna kände att det till och med i mellan var svårt hänga med i diskussioner (Broström m.fl. 2007). Det här kan man se som ett problem i parförhållandet ifall partner känner att inte den som insjuknat i sömnapné lyssnar.

Patienterna säger också att eftersom både han och hans partner sover sämre under natten leder det ofta till humörsvängar som i sin tur leder till aggressioner, strider och nedstämdhet som påverkar negativt på förhållandet. Patienterna var rädda för att han och hans partner måste flytta till olika sovrum för att patienternas partner skulle få den sömn som partnern behöver. Tröttheten som förekom på grund av för lite sömn ledde till förminskad sexlust som i sin tur ledde till obefintligt sexliv. (Broström m.fl. 2007 s. 322).

Patienterna känner också att de i mellan har svårt att upprätthålla kontakten med deras barn och vänner. Patienter som bor ensam har svårt till att knyta nya nära relationer på grund av deras sjukdom. (Broström m.fl. 2007 s. 322).

7.4 Körförmåga

Man har konstaterat att en sömnapné patient har i medeltal en större risk att hamna i trafikolyckor i jämförelse med en frisk människa (Brander 2007). Det här beror på att sömnapnétiker har större risk för att slumra till vid ratten, deras vakenhetstillstånd är inte som hos en frisk människa.

En obehandlad sömnapné sjukdom ökar risken för att hamna i trafikolyckor med motorfordon. Det här gäller speciellt manliga förare. För att kontrollera patienternas körförmåga kan man göra olika simulator-test eller vanliga körprov. (Käypähoito 2010 s. 16)

Läkaren har skyldighet att meddela ifall han anser att patienten inte längre har förmågan att köra motorfordon. De patienter som läkaren måste göra anmälan om är personbilsförare som har konstant och svår benägenhet till att somna dagtid och sömnapnéen reagerar inte på vården. Den andra gruppen är yrkeschaufförer, för tunga fordon, vars sjukdom inte reagerar på vården och på grund av det här kan man konstatera konstant förändrad vakenhetstillstånd. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006 s. 1, 12).

7.5 Arbetsförmåga

Då man evaluerar arbetsförmågan är det viktigt att man ser på helhetsbilden. Med det här menas att man tar i beaktande risken för att somna, vakenhetstillståndet, den kognitiva

prestationsförmågan, neurologiska och psykiska faktorer samt de krav som arbetet lägger för arbetstagaren. (Käypähoito 2010 s. 16)

Eftersom sömnbrist förvärrar symptomen vid sömnapné är det viktigt för arbetstagaren att se till att han får tillräckligt med sömn, speciellt vid skiftesarbete. Vid situationer där sömnen inte blir tillräcklig är det skäl att fundera på ifall man kan ge andra uppgifter åt arbetstagaren eller till och med i vissa fall skola om arbetstagaren. (Käypähoito 2010 s. 16)

För sömnapné patienter som jobbar med uppgifter som kräver att man konstant är på alerten är det extremt viktigt att man så snabbt som möjligt påbörjar vården. Ifall man inte gör det är det ett hinder för att fortsätta arbeta med det. (Käypähoito 2010 s. 16). Det här gäller t.ex. pilot yrket. Största ansvaret för att hitta eventuella sömnapnétiker inom arbetet finner hos företagshälsovården. (Käypähoito 2010 s. 16).

Salo (2009 s. 41-45) skriver i sin artikel om en undersökning som har gjorts om hur sömnapné påverkar arbetsförmågan. I den undersökningen kom man fram till att en patient med sömnapné har en dubbelt större risk för sjukledighet eller sjukpension. Största orsaken till sjukledighet eller sjukpension berodde på mentala problem som förekom på grund av sömnapné. Man kom fram till att sömnapnétikerna som blev sjuklediga för en längre tid på grund av mentala problem eller olyckor var tre gånger större än hos de som inte hade diagnosen för sömnapné. (Salo 2009 s.41-45).

Salo (2009 s. 41-45) skriver också att man kan antyda att de här resultaten är lägre än vad de är på riktigt eftersom man i undersökningen använde sig av endast patienter som hade fått diagnosen för sömnapné på en avdelning och inte av de som fått diagnosen på poliklinik där de flesta sömnapné diagnoser görs.

Man kan konstatera att patienterna med sömnapné var redan före diagnostiseringen oftare på sjukledighet än de andra. Kvinnornas sjukledigheter ökade redan fem år före diagnostiseringen medan hos män ökade det först vid ett år före diagnostiseringen. Med det här kan man konstatera att det är lättare att upptäcka sjukdomen hos män. (Salo 2009 s. 41-45).

8 Egenvård och livsstilsförändringar vid sömnapné

Efter att vi diskuterat med Tammivaara (9.5.2011) kom det fram att patienter med sömnapné har ett stort behov av att få information om hur de själv kan underlätta

sjukdomen genom egenvård. Informationsbehovet är stort eftersom broschyrerna som redan finns fokuserar på sjukdomen och behandlingsmetoder men nämner ingenting om egenvård. Tammivaara (9.5.2011) nämner också att patienternas motivationsnivå till egenvård är hög.

Då man insjuknat i sömnapné finns det vissa saker som patienten kan påverka själv så som olika sovställningar, samt vad man skall tänka på då man går och lägger sig, olika motionsformer och vad man skall tänka på när man motionerar, vad man skall äta och när man skall äta. Utöver dessa faktorer så är det också viktigt att tänka på alkoholanvändning och tobaksvanor. Alla dessa faktorer kommer detta kapitel att ta upp och gå närmare in på.

8.1 Sovråd

Saker man kan göra själv för att få bättre sömn är att t.ex. ha ett sovschema vilket betyder att om det är möjligt går man och lägger sig varje dag samma tid och stiger upp samma tid varje morgon, se till att man får tillräckligt med sömn cirka 7 timmar är tillräckligt för en vuxen människa. Man skall också skapa kvällsrutiner som hjälper att varna ner tills man skall och sova och man skall inte kämpa allt för mycket att få tag i sömnen eftersom detta leder till att man har ännu svårare att få sömn. (Heller 2003 s. 9, 55) Enligt Tammivaara (9.5.2011) skall man senast gå och lägga sig mellan klockan 22 och 23 för att undvika tröttheten som kan uppstå på dagen. Hon säger också att ifall man har svårt att få sömn på kvällarna så kan man ta en insomningstablett ifall man har CPAP-behandling eftersom läkemedlet kan förlama andningsmuskulaturen. För att undvika tröttheten på dagen kan man ta en tupplur som varar 40 minuter för att sedan klara av resten av dagen. Tammivaara (9.5.2011) påpekar också att det är viktigt att man använder sig av CPAP-en under tuppluren på dagen för att undvika andningspauser.

Det är också viktigt att tänka på hur man skall sova och för många är det tänkbara sättet att sova på mage, men detta medför en stor påfrestning för nacke och rygg eftersom det blir så obekväma ställningar för nacke och rygg. Likaså är denna ställning inte bra för patienter med sömnapné eftersom patienterna har lågt syreintag och det medför att sjukdomen kan förvärras. Ifall man har något av dessa bekymmer är det bra att få en dyna med olika stödegenskaper som hjälper när man skall sova. (Gemzell & Herrström 2004 s. 13).

Det är viktigt att man äter cirka 40 minuter före läggdags och att man äter någonting lätt som t.ex. en brödbit och dricker något sorts te. Det är också viktigt att ha varmt om fötterna då man skall sova eftersom detta ger ett lugn så att kroppen kan börja slappna av och man kan börja sova. Temperaturen i rummet skall inte överstiga 18 grader eftersom det är svårt att få sömn om det är allt för varmt i rummet, man skall också ha en bra madrass och en kudde som passar så att man får bekvämt då man sover. (Heller 2003 s. 9, 55).

Ifall man inte vill bli behandlad med CPAP eller om behandlingen inte fungerar så kan patienten köpa en motorisk säng, där huvudändan är upphöjd i cirka 30 grader och fotändan i 10 grader. Detta underlättar andningen och leder till att patienten får lättare att andas under natten. (Tammivaara 9.5. 2011).

8.2 Motion

Enligt Erlanson och Albertsson (1998, s.107) rekommenderas det att överviktiga borde motionera tre till fem gånger i veckan, för att få en god kondition och upprätthålla den. Under alla träningspass skall man åtminstone träna 20 minuter men gärna upp till 60 minuter. Förut ansåg man att intensiteten på träningen var det viktigaste i träningspasset men nu mera har man konstaterat att långpromenader är av stor betydelse. Träningspass som kräver mindre intensitet är bättre för överviktiga i början eftersom det frestar mindre på lederna och detta ger en god grund kondition för att sedan öka på träningen och intensiteten. (Erlanson & Albertsson 1998 s. 107)

8.3 Kost

Under en dag rekommenderas det att äta tre ordentliga måltider och en till tre mellanmål. Det är viktigt att äta en ordentlig frukost, lunch mitt på dagen och middag på eftermiddagen. Mellan dessa måltider är det viktigt att äta mellanmål så att blodsockret inte sjunker.

Och om blodsockret hålls i balans så avtar tröttheten och man har inte en känsla av hunger. (Banga 2010).

Då man lägger upp sin lunch eller middag så skall man sätta upp en stor del av sallad. Den lilla delen man skall lägga upp är kött, fisk, kyckling, ris, potatis, pasta och ägg. Orsaken till att man skall äta mycket sallad är att det har stor volym vilket leder till att man blir mätt. (Livsmedelsverket 2010).

8.4 Egenvårdstips vid alkohol-, tobak- och bentzodiazepinanvändning

Det är viktigt för sömnapnépatienter att undvika bentzodiazepiner och alkohol före sovdags eftersom det förslamar andningsmuskulaturen och det här leder till att man får sämre med luft (Käypähoito 2010 s. 6). Ifall patienten dricker alkohol skall han inte dricka det efter klockan 18 eftersom då hinner svalget och struphuvudet slappna av före man går och sova (Tammivaara 9.5.2011).

För sömnapné patienter skulle det också vara viktigt att sluta att röka eftersom rökning ökar slemhinnornas svullnad och detta kan leda till att man har svårare med att få luft. (Käypähoito 2010 s. 6).

8.5 Råd vid sociala faktorer

Det är viktigt att berätta för släkt och vänner att man lider av sömnapné speciellt ifall man skulle råka ut för någon olycka eller skall exempelvis på någon operation. Om patienten själv inte kan ta med eller har glömt CPAP-en så är det viktigt att någon som han litar på och känner kan hämta CPAP-en till sjukhuset. Man kan inte alltid förlita sig på att det skall finnas CPAP på sjukhuset. Det är också speciellt viktigt att ta med eller hämta CPAP-en till sjukhuset ifall patienten fått smärtlindrande eller lugnande läkemedel eftersom dessa läkemedel kan förslama andningsmuskulaturen och det leder till att patienten får tungt att andas. (Tammivaara 9.5.2011).

8.6 Övriga tips

Om patienten ofta har upprepade tonsillit är det viktigt att rekommendera en operation för att ta bort tonsillerna eftersom stora tonsiller leder till att det blir mindre rum i svalget och patienten får tyngre med andningen. (Tammivaara 9.5.2011).

9 Tillämpad del

Handledning innebär att en helhetssyn av människan är viktigt, att man tar i beaktande kognitiva, emotionella samt handlings aspekter hos klienten. Dessa tre aspekter kan också delas in i tankar/förnuft, känslor och kropp. Då man handleder och tar hela helhetssynen i beaktande så innebär det inläring för hela människan.

Det finns olika sätt att handleda och komma fram till resultat, i vissa fall skall den som handleds själv upptäcka hur den själv kan göra för att påverka sin situation. Det innebär att handledaren inte skall ge svaren direkt till den som handleds utan se till att den som handleds finner svaren själv. Men i vissa situationer av handledningen behöver det inte alltid finnas ett svar och då kan man reflektera och komma fram till ett svar genom det. Det som är väsentligt då man handleder är att den som handleds har en aktiv roll till förhållande av den egna inläringen och utvecklingen. (Tveiten 2000, s. 15) .

Det är handledarens uppgift att bemöta dem som handleds med tillit och tilltro och att de som blir handledda kommer att bemästra de det ger sig själva i uppgift. Handledaren måste därför skapa en trygg ram runt situationerna så att de som handleds vågar ge sig in i de uppgifter de valt genom en aktiv process som är kognitiv och emotionell. Handledning innebär att man ser till den som handleds startar en process där bearbetning av de egna erfarenheterna ingår. Bearbetningen bör ha både kognitiva (förståelse), affektiva (förtroenhet) och psykomotoriska (färdighet) aspekter. (Tveiten 2000, s. 32-33).

Pedagogiska modellen bakom handledningsplanen baserar sig på 5A-metoden. De fem A-orden bakom modellen är ask, advice, assess, assist och arrange. Ask (att fråga) innebär att man utreder klienternas kunskap innan man börjar handledningstillfället. (N.C. Division Of Public Health 2008, s.2). I min (Sabina) handledningsplan gäller det här då deras kunskap om egenvård och livsstilsförändringar för att underlätta sömnapné. Jag tar också reda på vad deras förhållningssätt är till egenvården. Det här gör jag med att ställa olika frågor. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan). Advice (rådge) betyder att man kommer fram med sin kunskap (N.C. Division Of Public Health 2008, s.2). I min handledningsplan är det då att jag berättar om de egenvårdstips och livsstilsförändringar som vi har kommit fram till. Utöver det här berättar jag om broschyrens innehåll, det vill säga om följsjukdomarna, hur sjukdomen påverkar vardagen och olika egenvårdstips för att underlätta sjukdomen och förebygga andra följsjukdomar. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan). Assess (evaluera) betyder att man diskuterar om klienternas förhållningssätt till förändringar som de kanske måste göra (N.C. Division Of Public Health 2008, s.2). I min handledningsplan innebär det här att deltagarna får dela med sina åsikter om de tips och livsstilsförändringar vi kommit fram till. De får också berätta om eventuella andra egenvårdstips eller livsstilsförändringar som de gjort för att underlätta sjukdomen. (Bilaga 1, Sabina handledningsplan). Assist (hjälpa) betyder att man skall ge råd på var klienterna kan få mera information ifall något blir oklart eller de annars vill veta mera. (N.C. Division Of Public Health 2008, s.2). I min handledningsplan berättar jag då var man kan få tag på broschyren och varifrån man kan

läsa mera om ämnet, t.ex. då de källorna som vi har använt oss av. Jag försöker också komma överens med dem att de också i fortsättningen på deras träffar skall dela med sig av sina egenvårdstips. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan). Arrange (ordna) betyder att man skall ordna eventuella andra föreläsare som kan berätta mera om något ämne (N.C. Division Of Public Health 2008, s.2). I min handledningsplan kan det till exempel vara fråga om en näringsterapeut som kommer och berättar mera om hur deltagarna skall äta, en personal trainer som kan berätta om hur de kan motionera på ett sätt som passar dem eller en läkare som mera ingående kan berätta om följsjukdomarna som kan förekomma i samband med sömnapné. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan).

På basen av litteraturen så har vi utformat en broschyr som tar upp kort om sömnapné, dess inverkan på det vardagliga livet och egenvård. Syftet med broschyren är att patienterna samt anhöriga skall få mera kunskap om hur sömnapné påverkar det vardagliga livet samt olika egenvårdstips som patienten själv och hans familj kan tänka på för att underlätta sjukdomen. I vår broschyr tar vi också upp kort vad sömnapné är, symptom, diagnostisering samt vård vid sömnapné.

Vi valde att ta upp kort om sömnapné fast HELI, som är en förening för personer som har insjuknat i en lungsjukdom, redan har en broschyr om det. Med vår broschyr har patienten tillgång till all information och kunskap i en och samma broschyr.

För att broschyren skall bli mera tilltalande använder vi kreativa medel. Sara Huldin bidrar med illustrationerna till pärmbilden, där det står en man och en kvinna i medelåldern som är trötta och överviktiga. Med denna bild vill vi få sagt hur en sömnapné patient oftast ser ut samt hur sjukdomen påverkar humöret det vill säga tröttheten. Bilderna inne i broschyren tas från Microsoft Windows Word Clipart.

Valet av teckensnitt skall vara ett enkelt och vanligt som läsaren är van vid. Times New Roman används ofta i tidningar och böcker, eftersom teckensnittet ger orden och raderna en linje, och dessa linjer följer ögonen sig utmed. (Bergström, Lundgren & Flessa 2008, s. 58). Så valet av teckensnitt och storlek har vi valt efter att vi läste vad Bergström m.fl. ansåg om saken. Vi har använt oss av Times New Roman till arbetet samt broschyren och teckenstorlek 12. I rubrikerna har vi använt oss av teckenstorlek 16.

10 Verksamhetsmodell

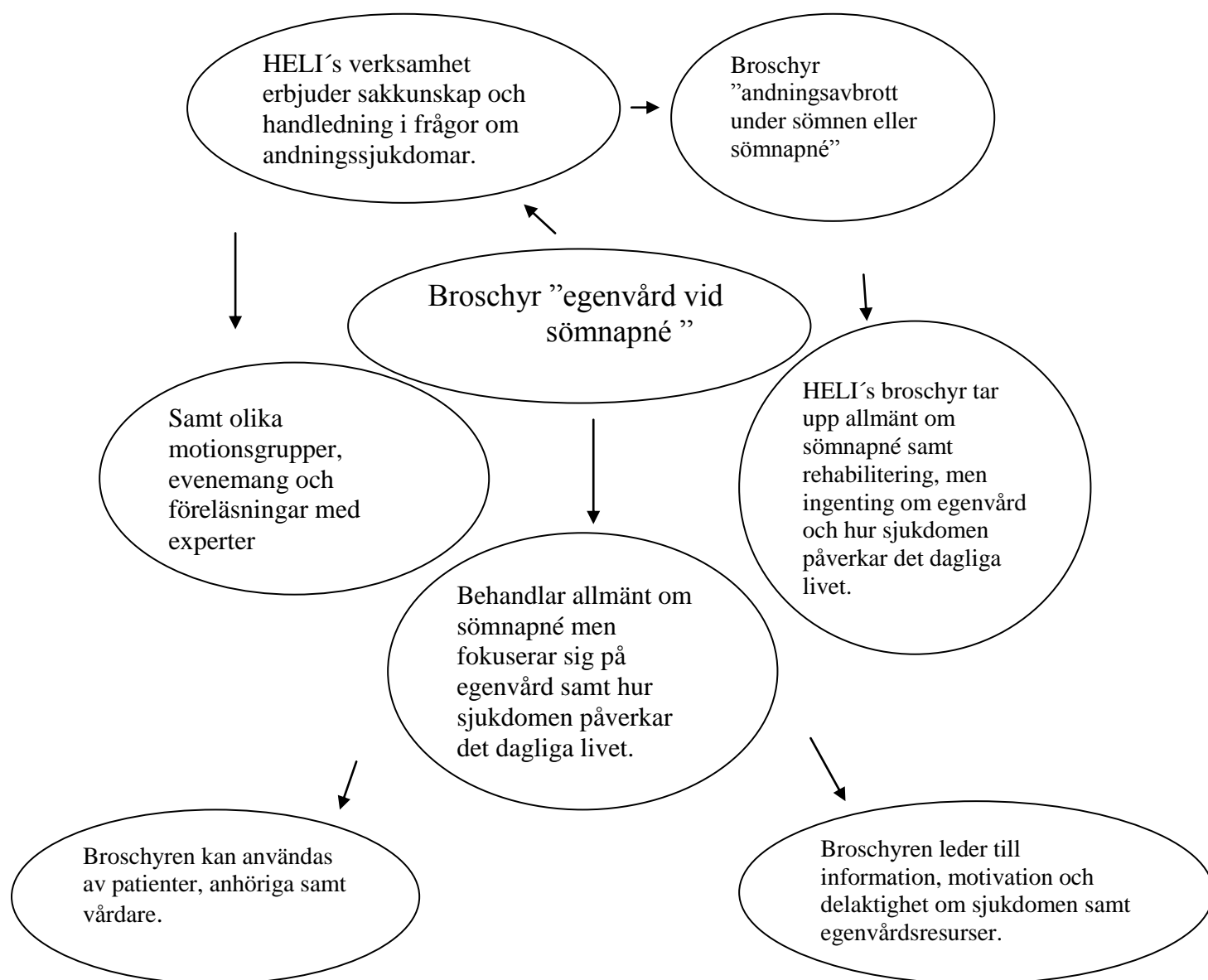


Bild 1 Verksamhetsmodell

I vår verksamhetsmodell tar vi upp HELI's verksamhet, samt deras broschyr. Deras broschyr handlar allmänt om sömnapné, vad sömnapné är, symtom, undersökning, behandling, rehabilitering samt föreningsverksamhet. Vår broschyr kommer att ta kort upp vad sömnapné är, symtom, diagnostisering samt vård.

Men utöver det kommer vår broschyr att handla om egenvård vid sömnapné som också vår broschyr kommer att heta. Vi anser att patienterna samt anhöriga behöver mera information om egenvård och vad de själva kan göra för att påverka sjukdomen. HELI's broschyr berör inte något om egenvård och då vi samtalade med Arja Myllynen som jobbar på HELI tyckte hon att vår idé var bra och att en sådan broschyr behövs för deras besökare. Men vi valde också att kort berätta om sjukdomen så att all information finns i en och samma broschyr.

Broschyren kan användas av patienter med sömnapné, anhöriga samt vårdare. Denna broschyr skulle kunna användas på bäddavdelningar, hälsocentraler och inre medicinska avdelningar.

Vår broschyr leder till att både patienten, anhöriga och vårdare får en bredare kunskap om sjukdomen samt att patienten får reda på vad han själv kan göra för att förbättra sjukdomen.

11 Utvärdering av broschyr

Det är viktigt att fundera på vad broschyren är till för. Vem skall den locka och vad är målet med den? Fungerar broschyren som marknadsföring? Broschyren skall väcka intresse med utseendet och den skall väcka känslor hos kunden. Skall broschyren hämta information åt kunden då är det viktigt att den innehåller relevant information. (Professional Advertising 2005).

Broschyrens framsida har en bild på en kvinna och en man som är överviktiga och ser trötta ut. En sådan här bild ville vi ha för att väcka intresset hos kunderna att de möjligtvis skulle förändra bland annat sina sömn-, mat- och motionsvanor för att inte bli som personerna på pärmbilden utan istället underlätta sin sjukdom. (Bilaga 2). Framsidan av en broschyr skall väcka intresse och olika känslor eller komma fram med en åsikt eller fördel (Professional Advertising 2005).

Då man skriver broschyren är det viktigt att se till att texten är professionell och saklig. Det här är viktigt eftersom broschyren inte endast skall fungera som en dekoration för företaget utan locka kunderna till det som är målet med broschyren. Texten skall också vara lätt läst på grund av att kunden skall orka läsa broschyren. (Professional Advertising 2005).

Professional Advertising (2005) säger att man skall börja med att ta fram fördelarna som broschyren innehåller. Det här gör vi inte i vår broschyr utan vi börjar med att berätta om vad sjukdomen är och hur den påverkar vardagen och till sist tar vi upp egenvårdstipsen. Det här gör vi eftersom det är viktigt att veta vad sömnapné är och hur den påverkar vardagen för att kunna förstå sig på egenvårdens betydelse. (Bilaga 2).

Typografin, det vill säga font, färg, bilder och textens layout är viktigt då man planerar en broschyr. Typografin definierar stilen och känslan som man vill föra fram med broschyren. Den här berättar också åt vem broschyren är riktad åt. (Loiri 2004, s.9). I vår broschyr är allt det här mycket simpelt på grund av att broschyren skall fungera för så många som möjligt (Bilaga 2).

12 Utvärdering av handledningstillfället

Jag (Sabina) kan inte utvärdera handledningstillfället eftersom jag inte fick möjligheten att hålla tillfället. Istället valde jag att utgående från litteratur granska vad ett handledningstillfälle skall innehålla för att vara bra samt hur en handledare skall fungera för att de handledda skall få en bra uppfattning av tillfället och det handledaren vill komma fram med.

En handledningsplan behövs för att få struktur på tillfället samt att hålla koll på tillfället. Handledning kan definieras på olika sätt. En definition av det är att man behöver stöd eller påfyllnad och utveckling. Handledningen bör fungera som en pedagogisk metod. (Ahnér 2001, s. 11 & 14). Mitt handledningstillfälle skulle fungera som en pedagogisk metod både i det syftet att jag skulle berätta om olika egenvårdstips på hur de kan underlätta symptomen som förekommer i samband med sömnapné samt att kunderna skulle också få berätta och lära ut sina egna tips på egenvård för underlättandet av sömnapné. Handledningstillfället skulle också erbjuda stöd, påfyllnad och utveckling eftersom vi tillsammans med personalen på HELI kom fram till att deras kunder behöver mera information och uppmuntrande till egenvård vid deras sjukdom. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan).

Handledningstillfället skall äga rum i en bekant eller en helt obekant miljö för de som deltar i tillfället. Miljön skall också vara lugn och avspänd. Det skulle också vara bra om miljön var ljus och vacker. (Ahnér 2001, s. 35). Miljön där mitt handledningstillfälle skulle äga rum är bekant för kunderna eftersom det är det ställe där de har sina gemensamma

träffar varje månad. Miljön där är också lugn och ljus eftersom utrymmet är stort och öppet men man får dörrarna stängd så att utomstående inte kan störa vid tillfället. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan).

Handledaren skall vara insatt i ämnet som hon pratar om, i det här fallet då jag. Själv anser jag att jag är insatt i ämnet och kan fråga på frågor ifall kunderna skulle fråga något. Det är dock svårt att utvärdera min egen prestation eftersom jag inte kan hålla tillfället och kan inte heller få någon feedback av kunderna. Samma gäller tiden på handledningstillfället. Jag kan inte heller utvärdera ifall tiden är tillräcklig eller ifall den är för lång. Tiden skulle vara för lång ifall de som deltar i tillfället inte är intresserade av att diskutera och för kort skulle tiden igen vara ifall de har mera att diskutera än vad jag har räknat med. (Bilaga 1, Sabinas handledningsplan).

För att utvärdera själva handledningstillfället skulle kunderna få ge feedback om de haft nytta av handledningstillfället och om deras intresse för egenvård har ökat samt att inser det sambandet mellan egenvården och livsstilsförändringarna då deras vardagliga liv förbättras. Feedbacken får de ge både muntligt och skriftligt. Samtidigt kan jag se ifall kunderna deltar aktivt i tillfället genom diskussion och ifall de gör det kan jag dra slutsatsen av att handledningstillfället nått sina mål och fått diskussion igång mellan kunderna.

13 Kritisk granskning

Då man skriver ett examensarbete är plagiat helt otillåtet. Det som menas med plagiat är att man tar en annan författares eller studerandes text och kopierar den och tar texten till sin egen. Varje studerande samt författare har rättigheter till sina egna texter och om man använder deras texter skall källhänvisningar finnas. En annan princip är att man inte skall hitta på resultat, försköna resultat eller inte vara kritisk till källorna man använder sig av. Tredje principen är att arbetet inte skall vara bristfälligt eller vilseledande.

Metoden som används i arbetet skall övervägas samt att arbetets brister också skall komma fram. (Hirsjärvi 1997, s. 25-26)

Vi har använt relevanta källor till detta arbete. De källor som vi har använt har vi omskrivit texten för att undvika att plagiat uppstår i arbetet. Genom den här arbetsprocessen med examensarbetet har vi samarbetat tillsammans med vår handledare genom att diskutera och fått handledning med examensarbetet.

Vår grund till arbetet baserar sig på flera böcker som vi använt samt flera olika vetenskapliga artiklar. Flera av artiklarna som har använts i vårt arbete är utländska till exempel från Sverige och England. Tillförlitligheten skulle dock ha ökats om vi skulle ha använt oss av flera inhemska artiklar men eftersom vi inte hittade några artiklar som berörde det som vi sökte till vårt arbete så har vi inte kunna använda oss av dem.

Sökorden vi har använt oss av har varit *sömnapné, följsjukdom, egenvård* och *livsstilsförändring*. På finska har sökorden varit *uniapnea, jälkitauti, itsehoito* och *elämäntapamuutos*. På engelska har orden *sleepapnea, complication, selfcare* och *lifestyle related changes* använts.

Efter att vi analyserat all litteratur vi hittat, och källorna presenterade liknande saker, så upplevde vi att vi hade det vi behövde till arbetet och informationssökningen kunde avslutas. I arbetet har vi använt oss av så långt det går av första hands källor men i vissa fall har sekundära källor använts om det har varit svårt att hitta den primära källan.

Målet med vår broschyr (bilaga 2) är att få sömnapné patienter att genom egenvård underlätta symptom som förekommer vid sjukdomen innehåller den information om olika egenvårdstips det vill säga broschyren innehåller relevant information för HELI's kunder. Vår broschyr innehåller också information om bland annat sjukdomen, hur man behandlar den och följsjukdomar på grund av att vi ville få ett kompakt informationspaket till kunderna där de kan hitta allt på ett och samma ställe istället för att ha flere olika broschyrer som innehåller olika saker. (Bilaga 2).

Själv anser jag att broschyren är sakligt skriven. Det här baserar jag på att allt som är i broschyren utgår från litteratur som vi har använt oss av i examensarbetet. Vad gäller professionaliteten av texten anser jag att den kunde vara mer finlipad nu när jag läser den så här efter att inte ha sett på den på en tid. Texten i vår broschyr är lätt läst och då vi använder ett begrepp som kanske är obekant för kunden förklarar vi begreppet.

Vi har valt neutrala färger och texten Times New Roman för att broschyren skall passa åt så många som möjligt av HELI's kunder eftersom deras kundkrets varierar så mycket i ålder samt att de har både kvinnor och män. Bilderna inne i texten har vi valt för att de passar bra till textens innehåll samt för att underlätta läsandet av texten då texten i broschyren är kompakt.

Eftersom vi inte har fått någon sorts feedback av de som broschyren är menad till kan vi inte säga ifall den fullgör sina mål eller ifall de har någon nytta av dem. Vi kan inte heller

säga ifall innehållet är sådant som de behöver eller är där någonting som de tycker att inte behövs. På grund av det här skulle man måsta pröva broschyren innan man kan säga ifall den har nått sina mål.

Vad gäller kritiska granskningen av handledningstillfället kan vi inte heller säga ifall det skulle ha fungerat på det planerade sättet eftersom vi inte fått möjligheten att hålla det och pröva på den handledningsplanen som vi gjort. För att se ifall handledningsplanen når sina mål skulle man måsta pröva den också så som broschyren.

14 Avslutande diskussion

Syftet med arbetet var att klargöra symptomen som patienten kan underlätta genom egenvård och livsstilsförändringar och hur patienten genom egenvård och livsstilsförändringar kan förebygga följsjukdomar vid sömnapné.

I arbetets teoretiska del så finns fyra olika huvudteman, allmänt om sömnapné (kapitel 6), följsjukdomar i samband med sömnapné (kapitel 7), sömnapnéns inverkan på det vardagliga livet (kapitel 8) och egenvård och livsstilsförändringar vid sömnapné (kapitel 9).

I det här arbetet som berör underlättandet av sömnapnépatienters vardagliga liv genom egenvård och livsstilsförändringar är det viktigt för sjukskötaren att förstå vilka alla delar i patientens liv som berörs då man får den här sjukdomen samt vad man skall tänka på då man sköter en sömnapnépatient. Det är också viktigt som sjukskötare att ha kännedom om vilka sjukdomar som kan ha inverkan på sömnapné samt vad som kan förbättra eller förvärra sjukdomen så att sjukskötaren kan ge bättre vård samt handledning åt patienten och anhöriga.

Vi tycker att processen med examensarbetet har flutit på bra. Vi har fått en djupare kunskap om vad sömnapné egentligen är och hur sjukdomen påverkar patienten och anhöriga. Före vi började med arbetet hade vi ingen aning om alla faktorer som inverkade på sjukdomen och vi anser nu att vi kommer kunna sköta patienter med sömnapné på ett helt annat sätt än vad vi har gjort förut samt att kan vi ge fullständig handledning åt patienterna om sjukdomen (se. Broström m.fl. 2010).

Vi nämnde i början av arbetet att vi ville förstärka våra kompetenser inom resursförstärkandet av patientens egenvård. Vi ville också förstärka våra hälsofrämjande

kompetenser och våra handlednings- och undervisningskompetenser. I och med detta arbete har vi kunnat förstärka alla dessa kompetenser eftersom arbetet berör alla dessa punkter.

Källförteckning

Ahnér, I. (2001). *Handbok om handledning*. Stockholm: Realtryck.

Arias, M.A., & Sánchez, A.M. (2007). *Obstructive Sleep Apnea and its Relationship to Cardiac Arrhythmias*. Clinical Review. 18(9):1006-1014.

Banga, R. (2010). Övervikt. Tillgänglig: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Overvikt/> Hämtad: 19.3.2011.

Bergström B, Lundgren P & Flessa G. (2008). *Grafisk kommunikation*. Liber.

Brander, P-E. (2007) *Uniapnea, keuhkosairaudet ja ajoterveys*. Työterveyslääkäri 2007;25(4):49-52.

Broström, A., Johansson, P., Strömberg, A., Albers, J., Mårtensson, J. & Svanborg, E. (2007). *Obstructive sleep apnoea syndrome – patients' perceptions of their sleep and its effects on their life situation*. JAN Original Research. 57(3):318-327.

Current Nursing. (2011). *Dorothea Orem's Self-Care Theory*. Tillgänglig: http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html. Hämtad: 8.5.2011.

Duodecim. (2010). *Uniapneasta Käypä hoito -suositus: Uniapneaa kannattaa hoitaa*. Tillgänglig: http://www.duodecim.fi/etusivu?p_p_id=uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy_uutis_id=10254 Hämtad: 19.2.2011.

Duodecim. (1991). *Lääketieteen termit*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.

Erlanson-Albertsson, C. (1998). *Aptitreglering vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Friedman, M., Gurpinar, B., Lin, H-C., Schalch, P. & Joseph, N.J. (2007). *Impact of Treatment of Gastroesophageal Reflux on Obstructive Sleep Apnea-Hypopnea Syndrome*. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology. 116(11):805-811.

Gemzell, G. & Herrström, J. (2004). *Sova gott*.

Heller, B.L. (2003). *Sov gott, tips mot sömnlöshet*. Wahlströms bokförlag: Eskilstuna

Hengityслиitto. *Vad är andningsförbundet?* Tillgänglig:

<http://www.hengityслиitto.fi/Andningsforbundet/Vad-ar-Andningsforbundet/> Hämtad: 11.4.2011.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. 15. uppl. Helsingfors: Tammi.

Hjärt- och lungfonden. (2010). *Riskfaktorer för sömnapné*. Tillgänglig: <http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/Somnapne/Riskfaktorer/>. Hämtad: 8.5.2011.

Jaatinen, T. & Raudasojä, J. (2004). *Våra vanligaste sjukdomar*. Jyväskylä: Utbildningsstyrelsen.

Kautto, J. (2010). *Egenvård*. Örebro Läns Landsting. Tillgänglig: www.orebroll.org/sv/Halsa-och-var-d/Egenvard/ Hämtad: 11.4.2011.

Käypä hoito. (2010). *Uniapnea (obstruktivinen uniapnea aikuisilla)*. Tillgänglig: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50088.pdf> Hämtad: 5.2.2011.

Livsmedelsverket. (2010). *Övervikt och fetma*. Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Overvikt-och-fetma/> Hämtad: 19.1.2011.

Loiri P. 2004. *Pieni käytösopas typografian laatijalle*. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Maasilta, P. & Pietinalho A. (2004). *Uniapnea – haaste terveydenhuollolle*. Suomen Lääkärilehti. 48:4701-4705.

N.C. Division Of Public Health. (2008). *A Guide For Counselling Women Who Smoke*. Tillgänglig: <http://whb.ncpublichealth.com/Manuals/counseling/5As-Method.pdf>. Hämtad: 21.4.2012.

Nutrition Health Rewiew. (2010). *Obstructive sleep apnea in obese men is positively affected by weight loss*. The Consumer's Medical Journal. 103:16.

Partonen, T. (2004). *Uniapnea ja tyypin 2 diabetes*. Kansanterveyslaitoksen Tiedotuslehti. 5-6:12-13.

Praktiskmedicin. (2010). *Gastroesofagal reflux. Refluxsjukdom. Halsbränna. Esofagit. GERD. NERD*. Tillgänglig:

<http://www.praktiskmedicin.com/sjukdom.asp?sjukdid=318&code=35703> Hämtad:

1.4.2011.

Professional Advertising. (2005). *Effective Brochure Design - How To Create Brochures That Get Action*. Tillgänglig:

<http://www.myprofessionaladvertising.com/Effective%20Brochure%20Design.htm>.

Hämtad: 30.1.2012.

ResMed. (2000-2011). *Diagnositointi*. Tillgänglig:

http://www.resmed.com/fi/potilas/tietoa_unesta_ja_hengityksesta/unenaikaiset_hengityshairiot/diagnostisointi.html?nc=patients Hämtad: 11.2.2011.

ResMed. (2005) *Sömnapné*. Tillgänglig:

http://www.somnapne.se/Om_somnapne/Orsaker/se. Hämtad 12.2.2011

Salo, P. (2009). *Unihäiriöt, depressio ja työkyky*. Työterveyslääkäri 2009;27(4):41–45.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2006). *Lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa koskevat soveltamisohjeet*. Tillgänglig:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7921.pdf

Hämtad: 11.4.2011.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2002). *Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012*.

Tillgänglig: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/uniapnea/uniapnea.pdf> Hämtad:

12.2.2011

Tuomilehto, H., Peltonen, M., Partinen, M., Seppä, J., Saaristo, T., Korpi-Hyövälti, E., Oksa, H., Saltevo, J., Puolijoki, H., Vanhala, M. & Tuomilehto, J. (2008). *Sleep-disordered breathing is related to an increased risk for type 2 diabetes in middle-aged men, but not in women--the FIN-D2D survey*. Tillgänglig:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17419721>. Hämtad: 27.8.2011.

Tukiainen P. (2003). *Uniapnean hoito*. Turku: Leiras. Tillgänglig:

http://www.nycomed.fi/NR/rdonlyres/B64A6341-31A1-46CF-9E4D-1F50CA79B0E6/0/K%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6nL%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rill_03.pdf Hämtad: 19.2.2011.

Tveiten, S. (2000). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*, Lund: Studentlitteratur

Vaartio, H., Syrjäläinen-Lindberg, M., Welanders, C., Linnell, H. & Häggblom-Renvall, G. (2010). *Projektbeskrivning 2010-2011*. Tillgänglig:

https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/sociala_omrdet/projektbeskrivning_tag_2_010-2011.pdf Hämtad: 17.2.2011.

Vakulin, A., Baulk, S., Catcheside, P., Antic, N., Van den Heuvel, C., Dorrian, J. & Mcvay, R. (2009). *Effects of limited sleep and alcohol on driving performance in people with untreated sleep apnea*. American College of Physicians.

Vasa Centralsjukhus. (2010). *Sömnpolygrafi hemregistrering*. Tillgänglig:

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/S%C3%B6mnpolygrafi%20hemregistrering.pdf>. Hämtad: 27.4.2011.

Sandras handledningsplan

Då vi har granskat HELI's egna broschyr så tar broschyrerna upp det allmänna kring sömnapné, vad det är, symtom, vård, behandling, rehabilitering samt föreningsverksamhet.

Det som vi kom fram till tillsammans med Arja Myllynen som jobbar på HELI var att ta fram en broschyr som tog upp egenvård och hur sömnapné påverkar det vardagliga livet. Broschyren kommer nu att behandla allmänt om sömnapné, kort om symtom, diagnostisering och vården. Broschyren fokuserar på egenvård av sömnapné samt hur sömnapné påverkar det vardagliga livet.

Edukandanalys

Besökarnas ålder som går till HELI är mellan 35 – 80. Det är både män och kvinnor som går till HELI och deras språk är både finska och svenska, men finskan är dominerande. Besökarnas gemensamma mål är att förbättra sin hälsa så att de får en lättare vardag.

Syfte och mål

Syfte med denna broschyr är att patienterna och anhöriga skall få information, motivation och delaktighet om sjukdomen samt egenvårdsresurser. Vi vill också öka kunskapen för anhöriga om vad patienten går igenom och hur denna sjukdom kan påverka deras vardagliga liv och vad man kan göra för att påverka det.

Genomförande av handledningsplan

Handledningstillfället där broschyren kommer att presenteras för HELI's besökare och eventuellt deras anhöriga kommer att ske efter inlämnandet av examensarbetet. Då kommer Sabina också att utvärdera broschyren.

Ordningsföljd och tidsplan

Handledningstillfället räcker 60 minuter. Till först skulle handledaren, i det här fallet Sabina, presentera sig själv och ämnet för tillfället. Till det här skulle hon använda sig 3 minuter. Efter att hon presenterat sig själv och ämnet skulle hon allmänt lite diskutera med HELI's kunder om deras sjukdom och hur de själv anser att den påverkar deras vardagliga liv. Hon skulle också presentera det material som vi tillsammans har kommit fram till i examensarbetet. Till det här skulle hon använda sig av 20 minuter. Då hon presenterat vårt material skulle kunderna själv få berätta om deras egenvårdstips och livsstilsförändringar för varandra. Det här skulle göras för att någon kanske har tips på någonting bra som inte

en annan kund har tänkt på eller som inte kommer upp i broschyren. Hon skulle använda sig av 15 minuter till det här.

Då besökarna hos HELI har fått dela med sig sina egna tips skulle de ännu få berätta om deras åsikter om broschyren, ifall någonting relevant fattas eller ifall någonting onödigt finns med i den. I samband med det här skulle de också få evaluera handledningstillfället. Till det här skulle Sabina använda sig av 8 minuter.

Metodval och ramfaktorer

Handledningstillfället skulle vara muntligt där Sabina berättar och HELI's kunder deltar aktivt genom diskussion. För att stöda handledningen använder sig Sabina av broschyren. Handledningstillfället skulle äga rum i HELI's utrymmen. Tillfället skulle vara på eftermiddagen för att så många som möjligt skulle kunna delta i handledningstillfället.

Utvärdering

För att utvärdera handledningstillfället skulle kunderna få berätta deras egna åsikter om tillfället. Ifall de anser att de haft nytta av det och ifall de har lärt sig något nytt eller har tillfället varit onödigt och inte hämtat något nytt för dem. Sabina kan också på basen av hur aktivt kunderna och anhöriga deltar i diskussionerna utvärdera tillfället.

Sabinas handledningsplan

Den här handledningsplanen utgår från den planen som Sandra redan har gjort.

Edukandanalys

Kunderna som hör till HELI är mellan 35-80 åringar både män och kvinnor. Det finns både svenskspråkiga samt finskspråkiga. Handledningstillfället kommer att gå på finska eftersom största delen av kunderna ändå har finska som modersmål. Det är svårt att säga hur många som kommer att delta i handledningstillfället eftersom de på HELI inte heller vet på förhand hur många som deltar i deras gemensamma träffar.

Syfte och mål

Syftet med handledningstillfället är att presentera vår produkt, det vill säga broschyren med egenvårdstips för patienter med sömnapné. Målet är att väcka intresset för broschyren och att kunderna skulle börja med att använda sig av egenvårdstipsen som framkommer i broschyren. Ett annat mål är att kunderna skulle kunna se vikten med egenvården och livsstilsförändringarna och att de även skulle se sambandet mellan de här och hur deras vardagliga liv förändras till det bättre. Viktigt skulle också vara att kunderna inser att deras egen insats spelar stor roll för att de skall lyckas med förändringarna. Mina egna mål som handledare är att jag skall vara ordentligt insatt i ämnet samt att jag skall kunna fungera som en ledare för tillfället och på så sätt väcka intresset hos deltagarna och att få dem intresserade av att diskutera och dela med sig av sina egna erfarenheter.

Utförande av och tidsplan för handledningstillfället

Sammanlagt räknar jag med att handledningstillfället räcker 60 minuter.

1. Jag presenterar mig själv och vad tillfället handlar om. (2 min)
2. Jag presenterar själva T.A.G. i livet projektet och vad examensarbetet handlar om. (3 min)
3. Jag frågar deltagarna hur de själv ser på sin sjukdom. Känner de att de har kontroll över den och känslorna som kan förekomma vid sjukdomen? Vilka är känslorna som de upptäckt att de känner? Hur påverkar sjukdomen deras vardag, parförhållande, andra relationer o.s.v.? Det här gör jag för att sedan kunna presentera det som vi kommit fram till vad gäller känslor, parförhållandet och hur sjukdomen i överlag påverkar dem. (20 min)
4. Jag frågar om patienterna fått information om hur de själva kan underlätta symptomen och förebygga följsjukdomar som förekommer i samband med sömnapné. Jag presenterar de egenvårdstipsen som vi kommit fram till varefter de får berätta och dela med sig om sina egna knep och tips som de kommit underfund med under den tiden de haft diagnosen för sömnapné. (20 min)
5. Till sist får deltagarna ge feedback på broschyrens innehåll och utseende. De får berätta ifall det är något som de saknar i broschyren eller någonting som de tycker att inte alls behövs ta upp i broschyren. Utöver det här får de ge feedback på min insats som handledare. Feedbacken får de ge både muntligt och skriftligt. (15 min)

Metodval och ramfaktor

Handledningstillfället är muntligt där jag fungerar som en sorts ledare för tillfället medan deltagarna deltar aktivt i tillfället för att få igång en aktiv diskussion om materialet vi kommit fram till och kundernas egna erfarenheter om sjukdomen och de känslor och symptom som förekommer vid sjukdomen samt deras egna egenvårdstips. Som stöd vid handledningstillfället använder jag mig av broschyren eftersom den innehåller vårt resultat till syftet på examensarbetet samt handledningstillfället.

Handledningstillfället äger rum i HELI's utrymmen där sömnapné gruppen normalt också har sina träffar. Handledningstillfället sker på en eftermiddag för att garantera att så många som möjligt kan delta i tillfället.

Utvärderingsplan för målsättningarna

För att utvärdera målen får kunderna ge feedback på själva tillfället och broschyren både muntligt och skriftligt. De får också ge feedback på mitt framförande som handledare, kunde jag leda gruppen, var jag tillräckligt insatt i ämnet o.s.v.? Den här feedbacken får de också ge både muntligt och skriftligt direkt till mig. Indirekt kan jag dra slutsatser på hur jag nått målen genom att följa med hur deltagarna diskuterar under tillfället. Ifall det skulle bli en situation där deltagarna inte vill ge feedback kan jag be dem att svara skriftligt på frågor som till exempel:

- Har ni haft nytta av informationen och egenvårdstipsen ni fått under tillfället både från mig och av andra deltagare?
- Kommer ni att använda er av tipsen?
- Anser ni att det fattas något viktigt från broschyren eller innehåller den något som inte behövs?
- Hur har jag fungerat som handledare, kunde jag mitt ämne, kunde jag upprätthålla ert intresse för ämnet?

Genom att ställa frågor och att deltagarna får skriva dem på papper kan deltagarna hålla sig anonyma och på så sätt kan det vara enklare att ge ärlig feedback.



Egenvård vid sömnapné

Sömnapné

Sömnapné är ett tillstånd där en ni upplever ett andningsstopp på över 10 sekunder. Det finns två olika sorter av sömnapné, central sömnapné och obstruktiv sömnapné.

Riskfaktorer som inverkar på sömnapné kan vara övervikt, avvikelser i käken, trånga luftvägar eller alkohol. Alkoholen har en stark effekt på struphuvudet och svalget vilket medför att patienter som dricker alkohol får ännu tyngre med andningen.



Diagnostisering

Diagnostisering av sömnapné kan vara svårt eftersom symtomen vid sömnapné kan förekomma vid flere olika sjukdomar.

Men diagnostiseringen kan ske utgående från uppgifterna ni lämnat och genom undersökningar av andningsvägarna.

Man kan också använda sig av sömnpolygrafi, en undersökningsmetod som utreder andningsstillstånd under sömnen eller vissa andra störningar under natten som kan bero på förträngning i övre luftvägarna. I samband med sömnpolygrafen gör man också en registrering av hjärnans aktivitet som görs med ett EEG.

Symtom

Olika symtom som kan uppstå vid sömnapné kan vara snarkning, andningsuppehåll, känsla av att storkna, rastlös sömn, nattsvettning, urineringsbesvär, halsbränningar, muntorrhet, dregling, sömnsvårigheter, humörsvängningar, morgon huvudvärk och dagströtthet.

Vård vid sömnapné

Då man insjuknat i sömnapné används ofta CPAP. Andra vårdåtgärder som också används är skena, kirurgiska ingrepp och läkemedelsbehandling. Skenan tillverkas av en tandläkare och den flyttar på nedre käkens och tungans muskulatur framåt och på så sätt blir det mera luftutrymme. De olika kirurgiska ingreppen är käkkirurgi och gastric bypass.

Sömnapnéns inverkan på det vardagliga livet

Sömnen blir bristfällig hos er som insjuknat i sömnapné på grund av att ni ofta vaknar under natten. Ifall ni vaknar på natten kan det vara svårt att somna istället ligger ni vakna. Hur ni vaknar på natten varierar från person till person men alla vaknar minst en gång under natten.

Känslor som förekommer i samband med sömnapné har ofta att göra med den bristfälliga sömnen. Ni kan känna frustration över det att ni vaknar på nätterna, ångest, generade ifall ni somnar på dagen, trötthet, aggression samt depression förekommer.

Parförhållandet påverkas också eftersom ni och er partner ofta blir väckta under natten på grund av att ni snarkar högt. Eftersom båda sover dåligt under natten kan det leda till humörsvingningar, aggressioner, strider och nedstämdhet.

Många av er med sjukdomen som bor ensamma har svårt att knyta nya nära relationer på grund av sjukdomen.



Det har konstaterats att ni har i medeltal större risk att hamna i trafikolyckor i jämförelse med en frisk människa. Det här beror på att ni har större riska av att slumra till vid ratten och att er uppmärksamhet inte är densamma som hos en frisk människa. En obehandlad sömnapné kan öka risken för att hamna i trafikolyckor. Man kan kontrollera er körförmåga genom att göra olika simulator-test eller vanliga körprov.

Läkaren har skyldighet att meddela ifall han anser att ni inte längre har förmågan att köra motorfordon. De som läkaren måste göra anmälan om är personbilsförare som har konstant och svår benägenhet till att somna dagtid och sömnapné reagerar inte på vården. Den andra gruppen är yrkeschaufförer, för tunga fordon, vars sjukdom inte reagerar på vården och på grund av det här kan man konstatera konstant förändrad vakenhetstillstånd.

Arbetsförmåga

Eftersom sömnbrist förvärrar symptomen vid sömnapné är det viktigt för arbetstagaren att se till att han får tillräckligt med sömn, speciellt vid skiftesarbete.

Vid situationer där sömnen inte blir tillräcklig är det skäl att fundera på ifall man kan ge andra uppgifter åt arbetstagaren eller till och med i vissa fall skola om arbetstagaren. För er som jobbar med uppgifter som kräver att man konstant är på alerten är det extremt viktigt att man så snabbt som möjligt påbörjar vården.

Egenvård vid sömnapné

Saker ni kan göra själv för att få bättre sömn är att t.ex. ha ett sovschema vilket betyder att om det är möjligt går ni och lägger er varje dag samma tid och stiger upp samma tid varje morgon, se till att ni får tillräckligt med sömn cirka 7 timmar är tillräckligt för en vuxen människa.

Ni skall också skapa kvällsrutiner som hjälper att varna ner tills ni skall och sova. Ni skall inte kämpa allt för mycket att få tag i sömnen eftersom detta leder till att ni har ännu svårare att få sömn.

Om ni har svårt att få sömn på kvällarna kan man ta en insomningstablett ifall ni har CPAP-behandling eftersom läkemedlet kan förlama andningsmuskulaturen. För att undvika tröttheten på dagen kan ni ta en tupplur som varar ca 40 minuter för att sedan klara av resten av dagen, då är det också viktigt att ni använder er av CPAP-en för att undvika andningspauser.

Det är också viktigt att tänka på hur ni skall sova och för många är det tänkbara sättet att sova på mage, men detta medför en stor påfrestning för nacke och rygg eftersom det blir obekväma ställningar för nacke och rygg. Likaså är den här ställningen inte bra för er med sömnapné eftersom ni har lågt syreintag och det medför att sjukdomen kan förvärras. Ifall ni har något av de här bekymren är det bra att få en dyna med olika stödegenskaper som hjälper när ni skall sova.

Motion

Det rekommenderas att ni med övervikt borde motionera tre till fem gånger i veckan, för att få en god kondition och upprätthålla den. Under alla träningspass skall ni åtminstone träna 20 minuter men gärna upp till 60 minuter.

Träningspass som kräver mindre intensitet är bättre för överviktiga i början eftersom det frestar mindre på lederna och detta ger en god grund kondition för att sedan öka på träningen och intensiteten.



Kost

Under en dag rekommenderas det att äta tre ordentliga måltider och en till tre mellanmål. Det är viktigt att äta en ordentlig frukost, lunch mitt på dagen och middag på eftermiddagen. Mellan dessa måltider är det viktigt att äta mellanmål så att blodsockret inte sjunker. Och om blodsockret hålls i balans så avtar tröttheten och man har inte en känsla av hunger.



Andra egenvårdstips

Det är viktigt för er att undvika benzodiazepiner och alkohol före sovdags eftersom det förlamar andningsmuskulaturen och det här leder till att man får sämre med luft. Ifall ni dricker alkohol skall ni inte dricka det efter klockan 18 eftersom då hinner svalget och struphuvudet slappna av före man går och sova.

För er skulle det också vara viktigt att sluta röka eftersom rökning ökar slemhinnornas svullnad och detta kan leda till att ni har svårare med att få luft.

Det är viktigt att berätta för släkt och vänner att ni lider av sömnapné speciellt ifall ni skulle råka ut för någon olycka eller skall exempelvis på någon operation. Om ni själv inte kan ta med eller har glömt CPAP-en så är det viktigt att någon som ni litar på och känner kan hämta CPAP-en till sjukhuset. Ni kan inte alltid förlita sig på att det skall finnas CPAP på sjukhuset. Det är också speciellt viktigt att ta med eller hämta CPAP-en till sjukhuset ifall ni fått smärtlindrande eller lugnande läkemedel eftersom dessa läkemedel kan förlama andningsmuskulaturen och det leder till att patienten får tungt att andas.



Sandra Himmelroos, Sabina Wetzer ©

2012